

Аневризма общей левой подвздошной вены как причина повторяющейся тромбоэмболии легочных артерий (клиническое наблюдение)

Ю. А. Миронова*, А. В. Филиппов, А. В. Швед

ГБУЗ Республики Крым «Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко»,
отделение лучевой диагностики, г. Симферополь

Aneurysm of the Left Common Iliac Vein as the Cause of Recurring Pulmonary Thromboembolism (Case Report)

Yu. A. Mironova*, A. V. Filippov, A. V. Shved

Republican Clinical Hospital named after N. A. Semashko, Radiology Department,
Simferopol

Реферат

Представлено редкое клиническое наблюдение: аневризма общей подвздошной вены — причина повторяющихся эпизодов тромбоэмболии легочных артерий у женщины 64 лет. После установки кава-фильтра эпизоды тромбоэмболии прекратились. Наблюдение дополнено кратким обзором литературы.

Ключевые слова: венозная аневризма, тромбоэмболия легочных артерий, компьютерная томография.

Abstract

A rare clinical observation: common iliac vein's aneurysm as a reason of recurrent pulmonary thromboembolism in a 64-year-old female is presented. After setting of IVC-filter episodes of thromboembolism stopped.

Key words: Venous Aneurysm, Pulmonary Thromboembolism, Computer Tomography.

Актуальность

Венозные аневризмы в настоящее время малоизученных патологий современной продолжают оставаться одной из самых новой сосудистой хирургии. Сообщения

* **Миронова Юлия Анатольевна**, кандидат медицинских наук, врач-рентгенолог отделения лучевой диагностики ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко», г. Симферополь.

Адрес: 295000, г. Симферополь, ул. Киевская, д. 69.

Тел.: +7 (978) 775-46-96. E-mail: mironova.ua@yandex.ua

Mironova Yulia Anatolievna, Ph. D. Med., Radiologist of Radiology of Department Republican Clinical Hospital named after N. A. Semashko, Simferopol.

Address: 69, ul. Kievskaya, Simferopol, 295000, Russia.

Phone number: +7 (978) 775-46-96. E-mail: mironova.ua@yandex.ua

о данном заболевании крайне немногочисленны и обычно ограничиваются публикацией одного или нескольких случаев (R. Gabrielli, 2010; O. Tetik, 2011; A. Hosaka, 2014).

Цель: демонстрация аневризмы левой общей подвздошной вены как причины повторяющихся эпизодов тромбоэмболии легочных артерий.

Клиническое наблюдение

Женщина 64 лет поступила в отделение сосудистой хирургии для установки кава-фильтра, для профилактики повторной ТЭЛА после неоднократно перенесенных эпизодов тромбоэмболии долевых и сегментарных легочных артерий в течение последних 6 мес.

Пациентке было назначено ультразвуковое исследование (УЗИ) вен нижних конечностей и органов малого таза (для исключения наличия объемного образования) для поиска возможного источника тромбов в легочные артерии. Результаты проведенных УЗИ — без особенностей. Пациентке была произведе-

на пульмоноангиография (рис. 1, а), результаты которой демонстрируют отсутствие контрастирования легочных артерий средней и нижней долей правого легкого в результате тромбоэмболии. При установке кава-фильтра во время проведения каваграфии мешковидное расширение левой общей подвздошной вены осталось незамеченным (рис. 1, б). С целью дообследования и дальнейшего поиска источника тромбов лечащим врачом была назначена компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости и малого таза с контрастным усилением. В результате КТ с внутривенным контрастным усилением была выявлена аневризма общей подвздошной вены слева, которая, вероятнее всего, и являлась источником тромбообразования (рис. 2; 3, а — г).

Обсуждение результатов

Венозные аневризмы представляют собой редкую патологию, которая встречается в венах шеи, грудной полости и венах нижних конечностей. Среди описанных

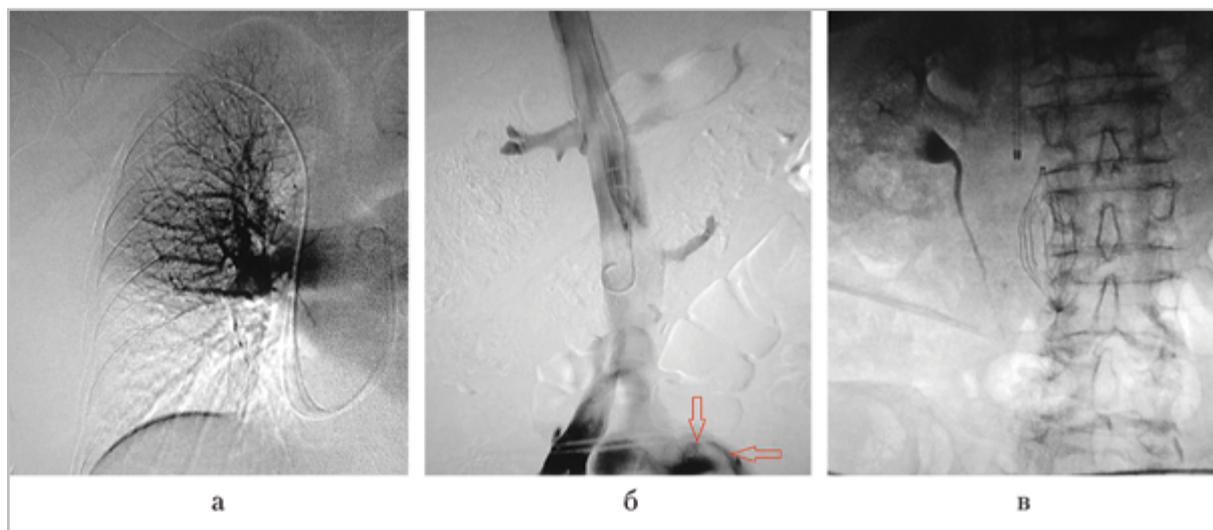


Рис. 1. Субтракционные ангиограммы: а — пульмоноангиограмма правого легкого; б — каваграмма: оставшееся незамеченным мешковидное расширение левой общей подвздошной вены (стрелки); в — фаза экскреции: нормальное расположение кава-фильтра

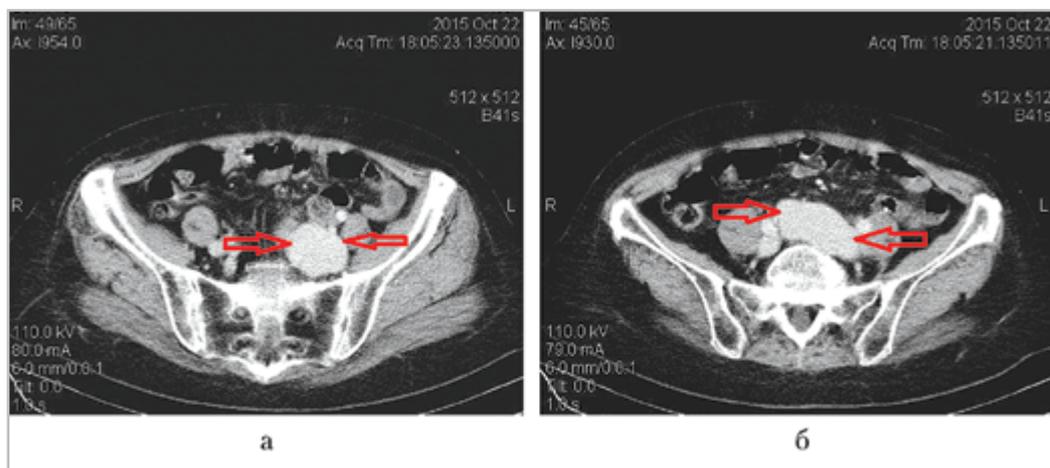


Рис. 2. Компьютерные томограммы органов малого таза (аксиальные срезы) демонстрируют образование с четким ровным контуром, равномерно усиливающееся до 100–110 HU в венозную фазу (*стрелки*)

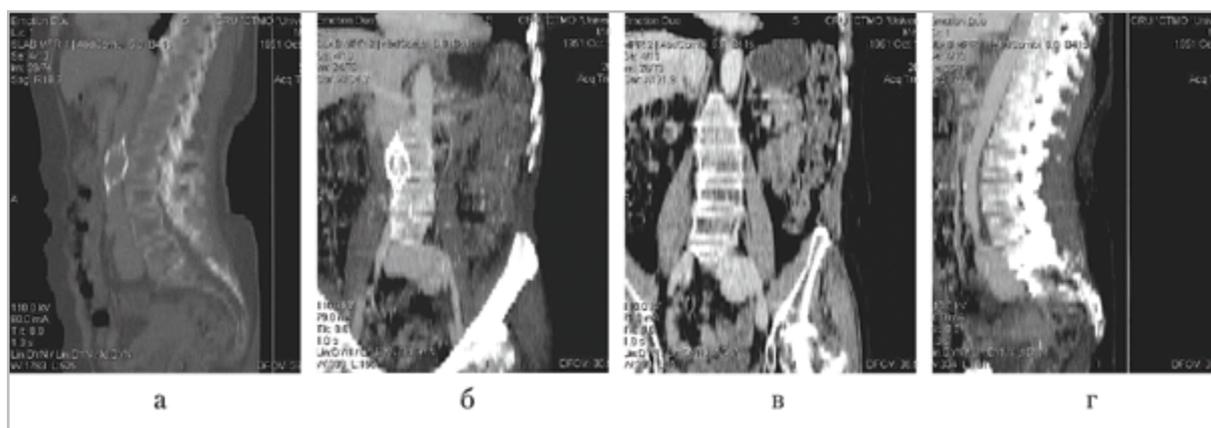


Рис. 3. Компьютерные томограммы (мультипланарные реконструкции): *a* — сагиттальная реконструкция: нормальное расположение кава-фильтра в просвете нижней полой вены; *б, в* — фронтальная реконструкция: мешковидное расширение общей левой подвздошной вены ориентировочным размером 80 × 58 мм, располагающееся на 5–8 мм каудальнее бифуркации нижней полой вены; *г* — сагиттальная реконструкция

случаев венозных аневризм аневризмы подвздошных вен считаются редкой формой заболевания [3]. Аневризмы общей подвздошной вены могут быть бессимптомными или могут сопровождаться такими симптомами, как боль в животе, отеки нижних конечностей, одышка.

Патогенез образования венозных аневризм неизвестен. Предположительно существует несколько механизмов

их развития: рефлюкс, венозная гипертензия, воспалительный процесс, инфекция, врожденная слабость венозной стенки, механическая травма, гемодинамические изменения и локальные дегенеративные изменения стенки вены [3]. Наиболее распространенная теория — потеря компонентов соединительной ткани стенки вены в результате врожденной недоразвитости ткани или деге-

неративного процесса, развивающегося в стенке вен с возрастом [4].

Венозные аневризмы классифицируются на первичные, или врожденные, и вторичные, или приобретенные, в зависимости от причин, их вызвавших [3]. В результате многих исследований было выяснено, что первичные аневризмы общей подвздошной вены — редкое явление [1].

Наиболее распространенными осложнениями венозных аневризм являются тромбоз глубоких вен, тромбоз флебит и повторяющиеся эпизоды легочной тромбоэмболии. По данным литературы частота венозных аневризм с сопутствующей тромбоэмболией легочных артерий составляет 24–32 % [4]. Разрыв венозной аневризмы является очень редким осложнением [2].

Допплерография является методом выбора диагностики и позволяет легко оценить венозные аневризмы нижних конечностей и определить размер и морфологию аневризмы. КТ с контрастным усилением является особенно ценным методом диагностики для выявления комбинированных врожденных аномалий и осложненных аневризм [4].

Хирургическое лечение является предпочтительным методом лечения большинства пациентов с симптоматическими венозными аневризмами (боли, выраженный отек нижних конечностей, и легочная тромбоэмболия), а также может быть рекомендовано бессимптомным пациентам с мешотчатыми аневризмами глубоких вен (любого размера) и крупных веретенообразных аневризм для предотвращения дальнейших тромбозов. Установка кава-фильтра может уменьшить риск легочной тромбоэмболии при хирургической коррекции аневризмы глубоких вен [3] или

повторяющихся эпизодах тромбоза вен в области хирургического вмешательства. Кроме того, установка кава-фильтра может быть допустимым вариантом лечения у пожилых пациентов, а также при невозможности постоянного приема антикоагулянтов.

Собственное наблюдение представляется весьма редким в связи с вариантом патологии и особенностями проведения УЗИ органов малого таза с оценкой только лишь органов. Пациентам с повторяющимися эпизодами ТЭЛА УЗИ органов малого таза необходимо проводить с дополнительной прицельной оценкой крупных сосудов.

Выводы

1. Аневризма общей подвздошной вены встречается крайне редко. Одним из клинических проявлений венозной аневризмы могут быть повторяющиеся эпизоды тромбоэмболии легочных артерий.
2. Для определения тактики ведения пациента с повторяющимися эпизодами ТЭЛА необходимо проведение УЗИ органов малого таза (для исключения опухолевой природы тромбоэмболии, особенно у пожилых пациентов) и вен нижних конечностей с прицельным осмотром подвздошных вен для исключения венозных аневризм.
3. Компьютерная томография с внутривенным усилением является точным методом оценки морфологии аневризмы, который рекомендуется проводить перед планируемым хирургическим вмешательством.

Литература

1. *Humphries M. D., Dawson D. L.* Asymptomatic bilateral external iliac vein

- aneurysms in a young athlete: case report and literature review // Vasc. Endovasc. Surg. 2010. № 44. P. 594–596.
2. *Gabrielli R., Vitale S., Costanzo A.* Our experience of popliteal vein aneurysm // Interactive Cardiovascular and Thoracic Surg. 2010. V. 11. № 6. P. 835–837.
 3. *Samir K. Shah.* External iliac vein aneurysm as a cause of paradoxical embolism // J. Vasc. Surg. 2015. № 3. P. 322–324.
 4. *Ysa A.* Primary venous aneurysm of the internal iliac vein // J. Vasc. Surg. 2010. № 51. P. 735.

Сведения об авторах

Миронова Юлия Анатольевна, кандидат медицинских наук, врач-рентгенолог отделения лучевой диагностики ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко».
Адрес: 295000, г. Симферополь, ул. Киевская, д. 69.
Тел.: +7 (978) 775-46-96. E-mail: mironova.ua@yandex.ua

Mironova Yulia Anatolievna, Ph. D. Med., Radiologist of Department of Radiology of Republican Clinical Hospital named after N. A. Semashko.
Address: 69, ul. Kievskaya, Simferopol, 295000, Russia.
Phone number: +7 (978) 775-46-96. E-mail: mironova.ua@yandex.ua

Филиппов Алексей Владимирович, заведующий отделением лучевой диагностики ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко».
Адрес: 295000, г. Симферополь, ул. Киевская, д. 69.
Тел.: +7 (978) 845-07-06. E-mail: ructmrt@mail.ru

Filippov Alexey Vladimirovich, Head of Radiology of Department of Republican Clinical Hospital named after N. A. Semashko.
Address: 69, ul. Kievskaya, Simferopol, 295000, Russia.
Phone number: +7 (978) 845-07-06. E-mail: ructmrt@mail.ru

Швед Артем Владимирович, врач-рентгенолог отделения лучевой диагностики ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко».
Адрес: 295000, г. Симферополь, ул. Киевская, д. 69.
Тел.: +7 (978) 731-19-93. E-mail: ructmrt@mail.ru

Shved Artem Vladimirovich, Radiologist of Department of Radiology of Republican Clinical Hospital named after N. A. Semashko.
Address: 69, ul. Kievskaya, Simferopol, 295000, Russia.
Phone number: +7 (978) 731-19-93. E-mail: ructmrt@mail.ru

Финансирование исследования и конфликт интересов.

Исследование не финансировалось какими-либо источниками. Авторы заявляют, что данная работа, ее тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.